

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
CÂMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

ROSANGELA HIROKO KAWAI LENZI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL
REGIONAL DE CACOAL NO ENTENDIMENTO DO USUÁRIO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

CACOAL - RO

2015

ROSANGELA HIROKO KAWAI LENZI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL
REGIONAL DE CACOAL NO ENTENDIMENTO DO USUÁRIO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo apresentado à Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Câmpus Professor Francisco Gonçalves Quiles como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof^a Ms. Jane Aparecida Nunes de Araújo.

Cacoal - RO

2015

Lenzi, Rosangela Hiroko Kawai.

L575a Avaliação da qualidade do atendimento no hospital regional de Cacoal no entendimento do usuário do Sistema Único de Saúde/ Rosangela Hiroko Kawai Lenzi – Cacoal/RO: UNIR, 2015.
42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação).
Universidade Federal de Rondônia – Campus de Cacoal.
Orientadora: Prof. Ma. Jane Aparecida Nunes de Araújo.

1. Administração. 2. Atendimento - Qualidade. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Usuário - Satisfação. I. Araújo, Jane Aparecida Nunes de. II. Universidade Federal de Rondônia – UNIR. III. Título.

CDU – 658.56

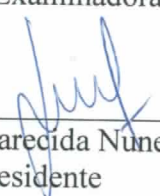
Catálogo na publicação: Leonel Gandi dos Santos – CRB11/753

ATA DE DEFESA DO ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO – 24 DE JUNHO DE 2015.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de junho de dois mil e quinze, reuniu-se na Sala 01 – Bloco B do Curso de Administração da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, a banca constituída pelos Professores: Prof^ª. Ms. Jane Aparecida Nunes de Araújo (presidente), Prof^ª. Dr^ª. Ângela de Castro Correia Gomes (membro), e Prof^ª. Ms. Lucélia Largura do Vale (membro), para examinar o (a) candidato (a) **ROSANGELA HIROKO KAWAI LENZI** na prova de defesa de seu Artigo de conclusão de curso intitulado: **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL NO ENTENDIMENTO DO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. O presidente da Comissão iniciou os trabalhos às 16:29 h, solicitando ao candidato que apresentasse resumidamente os principais aspectos de seu trabalho. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o candidato sobre os diversos aspectos do Trabalho. Após a arguição, a Comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do (a) candidato (a), obtendo a nota final 95 (noventa e cinco). A ata segue assinada pelos membros da banca.

Cacoal / RO, 24 de Junho de 2015.

Banca Examinadora:



Prof^ª. Ms. Jane Aparecida Nunes de Araújo
Presidente



Prof^ª Dr^ª. Ângela de Castro Correia Gomes
Membro



Prof^ª Ms. Lucélia Largura do Vale
Membro

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos a Deus por ter me dado força e saúde para completar mais uma etapa de minha vida. Ao meu marido Paulo, que me acompanhou e sempre me deu força para continuar. A minha filha Aryssa, pelas longas noites em que ficou sozinha para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Agradeço a minha orientadora Prof.^a Ms. Jane Aparecida Nunes de Araujo que sempre me incentivou e me deu toda orientação e suporte para a elaboração deste trabalho. Às professoras e coordenadoras do curso Simone e Lucélia, pelo apoio, compreensão e amizade. A todos os professores do curso, que foram muito importantes na minha vida acadêmica. Agradeço a minha mãe Mitiko e me pai Kenzaburo (em memória), a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL NO ENTENDIMENTO DO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE¹

Rosângela Hiroko Kawai Lenzi²

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo a avaliação da qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde (SUS). Constituiu a área de estudo o Hospital Regional de Cacoal (HRC), que foi inaugurado em agosto de 2010, com a finalidade de proporcionar a população do interior do estado de Rondônia um atendimento mais digno e de qualidade no serviço público de saúde, em razão dos hospitais de grande porte estar concentrados na capital, ao norte do estado. A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e método indutivo e foi realizada no mês de abril de 2015, com uma amostra de 92 pacientes das três clínicas do HRC, cirúrgica, médica e ortopédica. Os resultados demonstraram um grande grau de satisfação em relação ao atendimento médico, de enfermagem, refeitório, instalações físicas e atendimento da recepção, o que demonstra que os pacientes estão satisfeitos com o atendimento do HRC. Os pontos mais relevantes para a qualidade no atendimento foram as notas que os pacientes/clientes informaram, sendo que mais de 70% deram nota de 9 a 10 pontos sendo 10 o número máximo voltado para a qualidade no atendimento. Com os resultados obtidos na realização deste trabalho, assim como o conhecimento adquirido no desenvolvimento do estudo, sugere-se que mais pesquisas sejam feitas, e de maneira mais focada como, por exemplo, uma que esteja voltada por profissão visando apontar pontos positivos e negativos de cada categoria profissional.

Palavras-Chave: Qualidade no atendimento. Sistema Único de Saúde. Satisfação do usuário.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui modelo oficial público de atenção à saúde em todo o Brasil. É um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e garante assistência integral e gratuita à população (Gerschman; Santos, 2006). As novas atribuições com a gestão do sistema de saúde requer a incorporação da avaliação como componente do planejamento em saúde, pois avaliar a qualidade dos serviços de saúde é fundamental para a caracterização do que deve ser considerado um sistema de saúde ideal e acessível à população (FURTADO, 2001).

¹ Artigo de Conclusão de Curso apresentado a Fundação Universidade Federal de Rondônia, Câmpus Professor Francisco Gonçalves Quiles, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração, sob orientação da Prof^a Ms. Jane Aparecida Nunes de Araújo.

² Acadêmica do VIII Período de Administração, e-mail kawaihiroko@hotmail.com.

Para além de constituir-se como indicador sensível da qualidade do serviço prestado, a satisfação dos usuários é uma categoria considerada estratégica para uma maior adequação dos serviços às suas demandas (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). Apesar disso, no Brasil, a prática de ouvir o usuário necessita ser melhorada, em razão de que a sua opinião pode servir como base para direcionar processos de mudanças que visem à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos (Pereira; AZEVEDO, 2005).

O presente artigo teve como objetivo compreender, a partir de relatos das experiências de usuários que demandam serviços públicos do Hospital Regional de Cacoal, a qualidade no atendimento. Esta pesquisa está delimitada na área de gestão da qualidade no Sistema Único de Saúde no Hospital Regional de Cacoal do Estado de Rondônia.

O interesse pela qualidade dos serviços de saúde está presente no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem, gradativamente, tomado parte do cotidiano das organizações, suscitando relevante debate (SISSON, *et al.*, 2010). Seleglim *et al.* (2011) destacam que não é recente a preocupação e a discussão acerca da importância de se abordar o usuário como foco central no processo de avaliação da atenção à sua saúde.

A procura por atendimento de qualidade no serviço de saúde pública tem gerado transtornos aos usuários não só em Cacoal, mas em todo o Estado de Rondônia. São comuns famílias desesperadas por não conseguirem atendimentos emergenciais a seus entes, pacientes que morrem por falta de atendimento médico, de equipamentos, de medicamentos e principalmente por falta de respeito ao ser humano, atendentes que não estão preparados para prestar este serviço, ou estão estressados com a realidade da situação. Para se conseguir implantar as mudanças necessárias dentro do serviço público de saúde, torna-se necessário ter uma gestão pública comprometida, dispor de equipe profissional qualificada, que tenha capacidade técnica e adesão aos princípios e valores da humanização (ALVIN, 2011).

Diante ao exposto, surge o seguinte questionamento: qual a percepção dos

usuários do sistema de saúde em relação a qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Regional de Cacoal?

O Objetivo Geral foi avaliar a qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde (SUS) prestados pelo Hospital Regional de Cacoal e verificar a satisfação dos usuários quanto à qualidade dos serviços públicos ofertados pelos setores das clínicas do Hospital Regional de Cacoal (HRC), identificar quais aspectos dos serviços os usuários consideram mais relevantes e identificar as principais variáveis que os usuários do Hospital apontam que interferem na qualidade do atendimento.

A abordagem sobre o tema satisfação dos usuários dos serviços de saúde se deve ao fato de que esta é considerada importante componente da qualidade do cuidado, como parte do modelo de atenção participativa proposto pelo SUS e pelo fato de os usuários estarem mais conscientes de seus direitos diante do sistema.

Apesar de a qualidade da assistência ser uma grande preocupação na saúde, o principal foco de pesquisas ainda tem sido na qualidade técnica das especialidades clínicas e não nos aspectos da satisfação do usuário e de sua opinião (SUDA; UEMURA; VELASCO, 2009). Dessa maneira, o grau de satisfação pesquisado neste trabalho reflete um conjunto de fatores que extrapolam o âmbito eminentemente clínico, perpassando por dimensões tais como estrutura do ambiente, processo da prestação do serviço de atendimento e resultados obtidos com o tratamento.

Embora ainda sejam incipientes as investigações sobre os fatores que determinam a satisfação do usuário, é sabido que muitos são relativos ao serviço, aos profissionais e até mesmo às características dos próprios pacientes. Por este motivo, faz-se importante pesquisar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde de um hospital que atende uma gama variada de pacientes. O Hospital Regional de Cacoal se configura como uma unidade hospitalar de grande porte destinado ao atendimento da população de vários municípios do interior de Rondônia.

Desta forma, o referido estudo visou contribuir de forma científica para a

avaliação da qualidade dos serviços de saúde, e a partir da opinião dos usuários, caracterizar um sistema de saúde ideal e acessível à população.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 QUALIDADE NO ATENDIMENTO

O termo qualidade é definido por Donabedian (1985) *apud* Padilha (2012, p.02) como “o grau no qual os serviços de saúde atendem as necessidades, expectativas e o padrão de atendimento dos pacientes”. Designa o conjunto de “atributos ou propriedades de um produto ou serviço que permite ao cliente emitir um juízo de valor a respeito dos serviços prestados, permitindo ao cliente atender suas necessidades e satisfação” (ARAÚJO, 2012).

De acordo com Marques (2010, p. 23), o atendimento é toda relação entre você como representante da empresa e o cliente e envolve aspecto referente ao alto da prestação do serviço. Já a qualidade no atendimento é um fator importante no estabelecimento de um atendimento de qualidade aos clientes (ARAÚJO, 2012).

Os especialistas em qualidade sugerem que a adequada procura da qualidade no atendimento não é uma questão de inspeção, padrões, limites; não é uma série de decisões para aceitar ou rejeitar um funcionário, ou um médico, mas, ao contrário, é uma busca contínua de pequenas oportunidades para valorização da mão de obra, redução da complexidade desnecessária, do desperdício e do trabalho em vão, que permitirão, com o uso de métodos de melhoria da qualidade, atingir novos níveis de eficiência, satisfação do paciente, segurança, efetividade clínica e lucratividade (ALVES, 2008, p.13).

Essas acepções permitem perceber a complexidade da inter-relação entre a prestação do atendimento e a qualidade desse serviço para que o mesmo seja ofertado ao paciente de forma satisfatória e que supra as reais necessidades dos usuários desses serviços.

Segundo Cabral (2006), muitas iniciativas referentes à melhoria da qualidade do atendimento prestado ao cliente se iniciam de forma entusiástica, com a promoção de programas de treinamentos e formulações filosóficas.

Entretanto, de acordo com Lima (2006) já se sabe que a excelência no atendimento não é alcançada por iniciativas isoladas, para que isso ocorra, é necessário o desenvolvimento de processo contínuo de aperfeiçoamento, envolvendo esforços coletivos para melhorar a qualidade e humanização do atendimento. Assim, um ponto que merece atenção é a motivação. Dessa forma a motivação necessária aos trabalhadores, mesmo sob as possíveis interferências relacionadas à cultura, por exemplo, é importante para que o serviço seja desenvolvido de forma organizada, possibilitando a correção de possíveis desvios e falhas do serviço.

1.2 QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

As avaliações de qualidade dos serviços de saúde buscam analisar as estruturas, os processos e os resultados dos serviços prestados. No Brasil, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) é o sistema de avaliação implantado pelo SUS como instrumento de apoio a gestão (VIACAVA *et al.*, 2004). “A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade” (NEVES, 2010, p. 03).

Neste sentido uma avaliação focada no atendimento ao usuário de saúde hospitalar torna-se imprescindível além de essencial para o desenvolvimento de ações que geram um serviço de qualidade. Para trabalhar no Sistema Único de Saúde - SUS com qualidade e atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional com disposição técnica ao aprendizado, competente e com sensibilidade com a sociedade. Sem dúvida isso implica na formação de profissionais capazes de prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população (CARVALHO, *et al.*, 2008).

No âmbito do SUS, a qualidade do atendimento aos usuários ganhou destaque a partir de iniciativas voltadas para o fortalecimento da cultura participativa,

dos direitos do paciente e do atendimento as suas necessidades. Uma dessas iniciativas é o Programa Nacional de Humanização do Atendimento que valoriza, entre outras coisas, a qualidade da interação dos profissionais de saúde com os pacientes (BRASIL, 2003).

Brasil (2006), em seu estudo, aponta que o atendimento com qualidade extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. Assegurar a qualidade dos serviços de saúde é uma das mais importantes diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para atingir tal objetivo, deve-se considerar a opinião dos usuários, com a finalidade de compreender e enfrentar os problemas relativos à má qualidade nas várias áreas do atendimento hospitalar no Brasil.

Cabe ressaltar que nos serviços de saúde, a qualidade deve ser enfatizada, uma vez que o produto/serviço é consumido durante a sua realização (DIAS, *et al.*, 2011). Nesse sentido, a interação entre os recursos da instituição afetam o seu desempenho, mas são as ações humanas que determinam esse processo, pois configuram a relação que é construída no momento da realização (Cunha; FELDMAN, 2005).

Pode-se afirmar que existe uma conectividade entre o respeito ao usuário e a qualidade dos serviços ofertados, uma vez que ao considerar que a satisfação do usuário e a qualidade do serviço prestado podem ser atribuídas às expectativas e necessidades individuais atendidas e que a ética se concretiza com o respeito à individualidade e o atendimento das necessidades dos usuários, implementa-se assim ações de qualidade, contemplando a assistência à saúde. No entanto, a qualidade da assistência não é um atributo abstrato, sendo construída pela análise dos componentes de estrutura, processo e resultado que, apesar de serem independentes, interagem entre si e com o comportamento individual dentro do contexto sócio-político-cultural em que está inserido.

Uma das principais barreiras a serem superadas para que ocorra a efetiva

interação entre usuários, profissionais de saúde e serviços de saúde é a forma como o usuário consegue acessar os serviços (TURRINI, 2008). O acesso e o acolhimento são elementos essenciais da qualidade do atendimento para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade (RAMOS, 2003). Dessa forma, para que se possa cumprir a missão de se produzir saúde, por parte da instituição e seus trabalhadores, é primordial garantir a qualidade do atendimento, bem como promover a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde (SELEGHIM *et al*, 2010).

Assim, a qualidade no atendimento da saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual, federal e também privado, os quais articulam políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos com qualidade para que os executores, profissionais da saúde, cumpram verdadeiramente seu papel.

1.3 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

As iniciativas de avaliação tomando como matéria-prima a perspectiva do usuário difundiram-se a partir dos anos 60 na Europa e EUA, com um foco inicial na adesão ao tratamento. Nos anos de 1970 e 1980, essa prática passou a ser incorporada na avaliação da qualidade dos serviços de saúde (GOMES *et al.*, 2011).

Um aspecto também importante está relacionado ao fato que os profissionais de saúde despertaram interesse crescente pela ampliação do foco nos resultados terapêuticos e de cuidados em saúde, para além do estado físico, elegendo a qualidade de vida como um construtor que engloba estados subjetivos de satisfação das pessoas em seu viver diário. Isso contribui para que mais usuários dos serviços de saúde busquem serem atendidos com qualidade e satisfação.

Hollanda *et al.* (2013, p.344) relatam que:

No setor saúde, a concepção de administração pública voltada para a qualidade deu aos pacientes um lugar importante na avaliação dos serviços.

A satisfação do usuário começou a ser vista como legítima, tornando-se um atributo da ideia de qualidade, um objetivo em si e não apenas um meio de fazer com que o paciente aderisse ao tratamento, como era comum nos objetivos de estudos anteriores.

A noção de satisfação do paciente tornou-se um dos elementos de avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e da comunidade. A qualidade passou a ser observada a partir desses três ângulos, de forma complementar e, ao mesmo tempo, independente. O conceito de qualidade desenvolvido por Donabedian (1984) permitiu avançar no sentido de incorporar os não especialistas, no caso, os pacientes, na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços. A partir de então, os usuários não puderam mais ser ignorados, e a ideia de satisfação do paciente como um atributo da qualidade tornou-se um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do paciente ao tratamento, como era comum nos objetivos de estudos anteriores.

De acordo com Furtado (2001), a avaliação da qualidade assistencial no Brasil apresenta-se como um campo de conhecimento da saúde que vem passando por várias fases nos últimos anos. A primeira, representou a oferta de serviços visando à racionalização econômica. A segunda fase, caracterizou-se pelo debate entre as visões dos usuários e de suas organizações representativas, bem como dos consumidores e dos profissionais. Já na terceira fase, o autor ressalta o início da utilização dos indicadores que medem os aspectos definidores da qualidade do ponto de vista do usuário. Corroborando, os autores Bossi e Uchimura (2007), relatam que a fase atual deste processo de integração entre os diferentes atores sociais das estruturas de saúde, compreende a criação dos conselhos e comissões de saúde, constituídos por usuários, profissionais e gestores.

Percebe-se a contribuição efetiva desses estudos para a avaliação dos benefícios e dos pontos críticos dos serviços de saúde em relação ao alcance das expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se um instrumento efetivo para investigar, administrar e planejar o trabalho nos serviços de saúde, para que se possa ofertar uma assistência mais adequada às demandas dos usuários.

A satisfação do paciente ou do usuário dos serviços de saúde pode ser

definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde, levando em consideração, principalmente, as percepções, expectativas, valores e desejos desses usuários (MILAN; TREZ, 2005).

Os autores Rosa, Pelegrine e Lima (2011, p. 350), corroboram:

A satisfação pode ser entendida como percepção de qualidade quando se relaciona a um serviço prestado e não ao bem de consumo. Na literatura, observa-se que o conceito de satisfação envolve um amplo espectro de fatores: estilo de vida, experiências prévias, expectativas de futuro, valores individuais e valores sociais. Essa categoria se remete a princípios relacionados a direitos individuais e de cidadania.

O hospital público pode fornecer serviços importantes que atendam com qualidade seus usuários, um bom exemplo é um atendimento com serviço que indicasse o contato permanente com os familiares de cada paciente, monitorando e acompanhando o processo de internação, e estreita o relacionamento deles com todos os profissionais do hospital. Assim semanalmente, uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeira, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta, junto com a área de atendimento, se reuniriam com os acompanhantes dos pacientes para oferecer suporte psicológico, esclarecer dúvidas, prestar orientação e trocar experiências pessoais. O encontro ajudaria a amenizar a dor e o estresse vivenciado por eles durante o período de hospitalização.

A perspectiva e o julgamento do usuário desses serviços fornecem informações relevantes para que se possa completar e equilibrar a qualidade dos serviços. Desse modo, para Esperidião e Trad (2005), abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços, portanto, sobre sua qualidade.

Atingir a qualidade nos serviços públicos de saúde é um desafio de toda equipe de profissionais envolvidos (gestores, corpo clínico e demais profissionais), os quais possuem habilidades de originar produtos e serviços capazes de satisfazer as necessidades dos seus usuários.

1.4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS

A Política Nacional de Humanização (PNH) se constitui a partir do seu documento base que dispõe sobre os seus métodos, princípios, diretrizes e dispositivos, potencializando as experiências de um “SUS que dá certo”, bem como, enfrentando os seus principais limites e desafios (Brasil, 2008). Portanto, a PNH não possui portarias que regulamentem ou normatizem a política.

O caráter transversal da PNH permite que tais princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nas legislações das demais políticas e áreas técnicas. Partindo de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços; e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população (SANTOS-FILHO, 2007).

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresentava como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 563).

Essa política propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, inicia-se o processo de requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2003).

Do ponto de vista metodológico e operacional, os indicadores utilizados para

avaliar a qualidade dos serviços de saúde podem ser classificados em três grandes grupos – estrutura, processo e resultados. De acordo com Mishima *et al.* (2010), os indicadores de estrutura incluem os recursos ou insumos utilizados no sistema de saúde, que podem ser sintetizados em humanos, materiais e financeiros. Corroborando, Santos-Filho (2007) acrescenta que os de processo englobam as atividades e procedimentos envolvidos na prestação de serviços. Por fim, os de resultados incluem as respostas das intervenções para a população que tenha sido beneficiada por elas.

Os indicadores de resultados, efeitos ou impactos tradicionalmente utilizados em estudos epidemiológicos são os que avaliam as mudanças na saúde da população, relacionadas à mortalidade e morbidade. Ainda estão incluídas medidas de qualidade de vida em geral, graus de incapacidade, autonomia, avaliações de satisfação dos usuários, mudanças de comportamento das pessoas e outras situações similares (OPAS, 2008, p.55). É nesse último indicador que se encontra o objeto de estudo desse trabalho, a avaliações de satisfação dos usuários.

1.5 FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM HOSPITAIS

Segundo Barakat (2004), *apud* Soares *et al.* (2010), a superlotação de serviços de atendimento hospitalar, é considerada um problema sério e de grande relevância no sistema de saúde. Os estudos que enfocam esse tema vêm tomando proporções na literatura internacional. O que se vem vivenciando há mais de uma década é a situação dos hospitais lotados devido a um deslocamento da população em direção a estes serviços.

Menzani e Bianchi (2009) relatam que os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas, devido a isso, gera-se fatores de estresse que podem afetar toda a equipe de serviço de emergência, afetando diretamente a comunicação e o desempenho do profissional. Além disso, há o estresse do próprio paciente e dos familiares agravados pela alta demanda, impondo maior habilidade do profissional para controlar a situação.

Outro impasse, relacionado a visualização da humanização como um Programa e não como uma Política Pública que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS e as ações efetivadas da humanização facilitaram na gestão do trabalho, pela participação dos diferentes sujeitos: usuários, trabalhadores da saúde e gestores e fomenta a autonomia dos mesmos. Ofertar serviços de saúde pressupõe trabalho coletivo, criação de vínculos solidários, troca de saberes, produção de novas subjetividades visando à integralidade dos sujeitos, contribuindo assim para uma melhor ambiência e qualidade no atendimento.

2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e método indutivo, pois acredita ser esta a mais adequada para se alcançar os objetivos traçados.

Para a realização deste estudo, foram utilizadas as investigações bibliográficas gerais que consiste em um meio de formação por excelência e constitui em procedimento básico para os estudos monográficos pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema, constitui a pesquisa propriamente dita na área das ciências humanas, através de leituras de obras específicas sobre o fichamento das bibliografias e fontes relacionadas ao tema (CERVO, 2002).

Nesta pesquisa, foram utilizadas as seguintes técnicas: pesquisa bibliográfica e de campo, sendo o instrumento de coleta de dados o questionário. Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passos de toda a pesquisa científica.

A pesquisa bibliográfica revela a presença adequada de trabalhos nesta

área sob a perspectiva inicialmente proposta pelo estudo. Após a identificação dos artigos iniciou-se o critério de seleção da amostra definindo os trabalhos científicos que estivessem de acordo com o tema, desde que apontassem a avaliação da qualidade do atendimento hospitalar.

O questionário apresentado no (APENDICE A) é composto de 17 questões com perguntas abertas e fechadas, elaborado conforme o tema proposto. A população se constituiu de 114 pacientes internados no Hospital Regional de Cacoal, no mês de abril de 2015, considerando a quantidade de leitos de três das quatro clínicas existentes.

A capacidade de lotação de cada clínica, no momento da pesquisa era: 41 leitos na clínica ortopédica, 32 na médica e 41 na cirúrgica, resultando, portanto, em 114 leitos/pacientes. A pesquisa foi delimitada nas 03 (três) unidades devido aos demais leitos serem da clínica pediátrica, das unidades de terapia intensiva e do atendimento de urgência e emergência, setores onde não é possível aplicar a pesquisa, pelo fato de atender menores de 18 anos, devido a gravidade da internação. Logo, fizeram parte da amostra os pacientes que estavam internados no período de realização da pesquisa e que tinham idade acima de 18 anos.

Após a aplicação dos questionários realizados no mês de abril do corrente ano, nas clínicas pesquisadas, de 41 pacientes da clínica ortopédica, apenas 34 responderam, de 32 pacientes da clínica médica, 26 responderam e de 41 pacientes da clínica cirúrgica, 29 responderam, totalizando 89 pacientes. Isto ocorreu devido a falta de disponibilidade e bem estar dos pacientes.

Para realização da pesquisa, buscou-se observar os parâmetros contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Na resolução nº 196 de outubro de 1996, em especial o inciso III, alínea G “contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou do seu representante legal”, a alínea J “prover procedimentos que asseguram a confiabilidade e a privacidade, a proteção da imagem e não estigmatização garantindo a não utilização de informações em prejuízo das pessoas”. Alínea N “garantir o retorno dos benefícios obtidos

através da pesquisa para os sujeitos” (Brasil, 1996).

Destaca-se, ainda, que os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), sendo que não foram identificados, podendo ser codificados de P-1 a P114 (P= Paciente).

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Cacoal, situado na Avenida Malaquita, nº 3581, Bairro Josino Brito. O Hospital Regional de Cacoal atende 42 municípios pertencentes as 04 (quatro) regiões de saúde de Cacoal, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Vilhena. Somente aos pacientes que são referendados pelos hospitais da região. Sua inauguração se deu após 19 anos desde o início de sua construção, no dia 31 de março de 2010, e seu funcionamento pleno foi em agosto do mesmo ano. É composto por 180 leitos, sendo 18 para Unidade de Terapia Intensiva, 12 para atendimento de urgência e 02 de emergência, atendendo nas áreas de ortopedia, cardiologia, pediatria, neurologia, psiquiatria, entre outros, além de laboratórios para exames de eletrocardiograma, eletro encefalograma, raios-x, ultrassonografia, endoscopia e tomografia computadorizada, entre outros.

Para a análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa, os dados foram transformados em gráficos e tabelas, a partir do uso de ferramentas como o Microsoft Word e Microsoft Excel.

Para a organização das informações, contidas nas publicações científicas encontradas, foi utilizada a leitura flutuante dos resumos dos trabalhos, identificando-se o objeto, os objetivos do estudo e os resultados dos mesmos, e os dados foram registrados sob a forma de fichas de leitura. Para análise dos dados deste estudo utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2009). Portanto é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-las.

3 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Com base no perfil e no grau de satisfação dos pacientes do Hospital Regional de Cacoal quanto às avaliações sobre o atendimento, foi possível analisar

e avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde. Os dados que seguem são referentes aos pacientes que responderam aos questionários.

3.1 PERFIL

TABELA 1: Faixa etária dos pacientes das clínicas pesquisadas

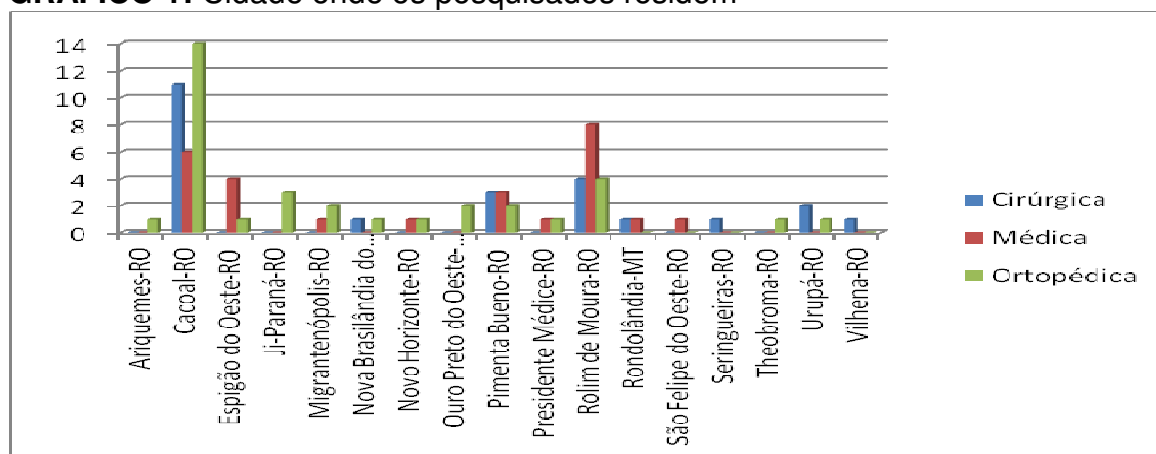
Faixa Etária	Clínica Cirúrgica		Clínica Médica		Clínica Ortopédica	
	Quant.	Percentual	Quant.	Percentual	Quant.	Percentual
18 - 29	11	32%	3	12%	8	28%
30 - 39	12	35%	6	23%	2	10%
40 - 49	3	9%	4	15%	6	21%
50 ou mais	8	24%	13	50%	13	45%
TOTAL	34	100%	26	100%	29	100%

Fonte: A Autora (2015).

Com relação ao perfil, observou-se na tabela 1, que 55% dos pacientes da clínica cirúrgica são do sexo masculino e 45% do sexo feminino, sendo 45% com idade acima de 50 anos, 28% entre 18 a 29 anos, 21% entre 40 a 49 anos e outros 10% entre 30 a 39. Com ensino fundamental são 48%, ensino médio 35% e 17% analfabetos. A renda familiar de 52% é de 1 salário mínimo, 34% com 2 salários mínimos e 7% com menos de 1 salário mínimo e 3 salários mínimos, respectivamente.

Na clínica médica, 62% dos pacientes são do sexo feminino e 38% do sexo masculino, sendo 50% com a idade acima de 50 anos, 23% entre 30 a 39 anos, 15% entre 40 a 49 anos e 12% entre 18 a 29. Com ensino fundamental são 58%, 19% com ensino médio, 15% analfabetos e 4% com ensino superior completo e incompleto, a faixa salarial é de 35% com 1 salário mínimo, 31% com 2 salários mínimos, 15% com 3 salários mínimos, 11% com menos de 1 salário mínimo e 8% acima de 3 salários mínimos.

Sobre a clínica ortopédica, 74% dos pacientes são do sexo masculino e 26% do sexo feminino, sendo 35% entre 30 a 39 anos, 32% entre 18 a 29 anos, 24% acima de 50 e outros 9% entre 40 a 49. Sendo 53% com ensino fundamental, 32% com ensino médio e 15% com ensino superior incompleto, a faixa salarial é de 26% com 2 salários mínimos, 24% com 3 salários mínimos, 23% com 1 salário mínimo, 18% com menos de 1 salário mínimo e 9% acima de 3 salários mínimos.

GRÁFICO 1: Cidade onde os pesquisados residem

Fonte: A Autora (2015)

Observando o gráfico 1, a maioria dos pacientes é residente de Cacoal, Rolim de Moura, Pimenta Bueno e Espigão do Oeste, e quase todos disseram que foram bem atendidos, como mostra a tabela a seguir:

TABELA 2: Satisfação do paciente com o atendimento

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Sim	93%	100%	85%
Não	7%	—	—
Mais ou menos	—	—	15%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

3.2 QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Com relação à resposta sobre qual setor ou serviço o paciente não foi bem atendido, os pacientes da clínica cirúrgica disseram que não foram bem atendidos pelos enfermeiros. Os pacientes da clínica médica não responderam e na clínica ortopédica 80% responderam que foi a falta de comunicação e informações não obtidas corretamente e 20% a falta de paciência de alguns servidores.

A nobreza no atendimento vincula-se, portanto a um processo de união entre elementos, como afirma Souza et al, (2014) como aparência; instalações; recursos humanos; recursos de comunicação; disposição para servir; segurança; habilidade em propiciar um clima de confiança e certa intimidade com os clientes; customização, que ocorre quando a organização presta um atendimento tal que

identifica os clientes como pessoas, com uma dose extra de carinho e sinceridade que os funcionários dispensam aos clientes. Desta forma a assistência à saúde de que disponibilize qualidade se distingue das demais, pois deve demonstrar um alto grau de competência profissional aliado a eficiência na utilização dos recursos, vinculando-se a risco mínimo para os pacientes e um efeito favorável na saúde.

TABELA 3: Motivo da Internação

Motivo	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Cirurgias	28%	—	20%
Úlcera	10%	—	—
Diabetes	4%	—	—
Cisto	7%	—	—
Tumor	4%	—	—
Problema no estômago e fígado	3%	—	—
Dores abdominais	14%	—	—
Hemorragia	3%	—	—
Erisipela	3%	—	—
AVC	3%	—	—
Acidente	—	4%	15%
Derrame	—	4%	—
Dores reumáticas	—	4%	—
Esclerose múltipla	—	4%	—
Fêmur	—	4%	—
Fratura	—	—	47%
Paralisia	—	4%	—
Paralisação do rim e pulmão	—	11%	—
Problemas cardíacos	—	11%	—
Mielite transversa	—	4%	—
Retirada de platina	—	—	9%
Não responderam	21%	50%	9%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Conforme análise da tabela 3, sobre o motivo da internação, na clínica médica, metade dos entrevistados, 50% não respondeu sobre o motivo da internação, apesar de estarem internados em um setor clínico, seguidos de 11% com problemas cardíacos e outros 11% com paralisação do rim e pulmão.

Outro destaque observado é o que ocorreu na análise da clínica cirúrgica onde 28% dos entrevistados apontaram apenas que seu caso é cirúrgico, não especificando qual tipo de cirurgia ou especialidade que lhe atendia, seguidos de 21% que não responderam, acompanhados de 14% que informaram dores

abdominais.

Na clínica ortopédica o destaque obviamente se apresenta por fratura com 47% dos entrevistados, seguidos de 20% que informaram cirurgias não especificando qual o tipo, e acidentes com 15% do motivo de internação neste setor.

Segundo Castro *et al.* (2002), em sua pesquisa descritiva composta por uma amostra de 23.900 internações, as informações em relação ao motivo principal da internação envolveu o ambiente (clínico, cirúrgico, partos e outros), e a pesquisa de Nascimento *et al.* (2008), apontou, que o motivo da internação foi em sua maioria por doenças do sistema cardiocirculatório, com 37,1%. Pode-se comparar os dados da presente pesquisa com a dos autores e confirmar que na clínica médica os problemas cardíacos estão entre os mais presentes também.

TABELA 4: Informação dada ao paciente

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Sim	86%	96%	100%
Não	4%	—	
Talvez	10%	4%	
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Destaca-se, conforme tabela 4, que em sua maioria os pacientes entrevistados receberam informações sobre seu estado de saúde, sendo a clínica cirúrgica com 86%, clínica médica com 96% e a clínica ortopédica com 100%.

Perrando *et al.* (2011) defendem que as orientações acerca dos riscos, do motivo e dos resultados da cirurgia são informações fornecidas pelo profissional médico. A equipe de enfermagem orienta o paciente sobre as rotinas e procedimentos realizados no pré-operatório, fornecendo informações sobre a finalidade e a importância de sua realização para evitar complicações pós-operatórias.

Faz-se importante receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre as hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, riscos e benefícios do tratamento e acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico.

Quanto ao diagnóstico recebido pelos médicos, quando questionados, nas três clínicas, a maioria respondeu que foram esclarecedores.

TABELA 5: Qualidade do atendimento na visão do paciente

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Sim	93%	100%	85%
Não	7%		
Mais ou menos			15%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Desta forma, a tabela 05 demonstra que dos pesquisados da clínica médica 100% afirmam que estão satisfeitos com a qualidade, seguidos da clínica cirúrgica com 93% de satisfação e finalizando com a clínica ortopédica que apresentou 85%.

De acordo com Souza *et al.* (2014), o paciente deve ser visto como o personagem mais importante do hospital e é em volta dele que se deve ampliar todo o planejamento desse sistema. Sendo que a organização administrativa deve procurar sustentar, na medida do possível, durante o período de atendimento, certa continuidade do tipo de vida que o paciente está acostumado. Ainda é de extrema importância que ele sinta que o objetivo do hospital é atendê-lo bem.

Assim sendo, esses estudos colaboram por verificar a visão dos usuários ao sistema de saúde que lhes atendem, sendo, portanto, um exercício de cidadania. É válido destacar, também, que 15% dos pacientes da clínica ortopédica afirmaram que foram mais ou menos atendidos.

TABELA 6: Indicação do Hospital Regional de Cacoal a outras pessoas

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Sim	97%	96%	100%
Não			
Talvez	3%	4%	
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

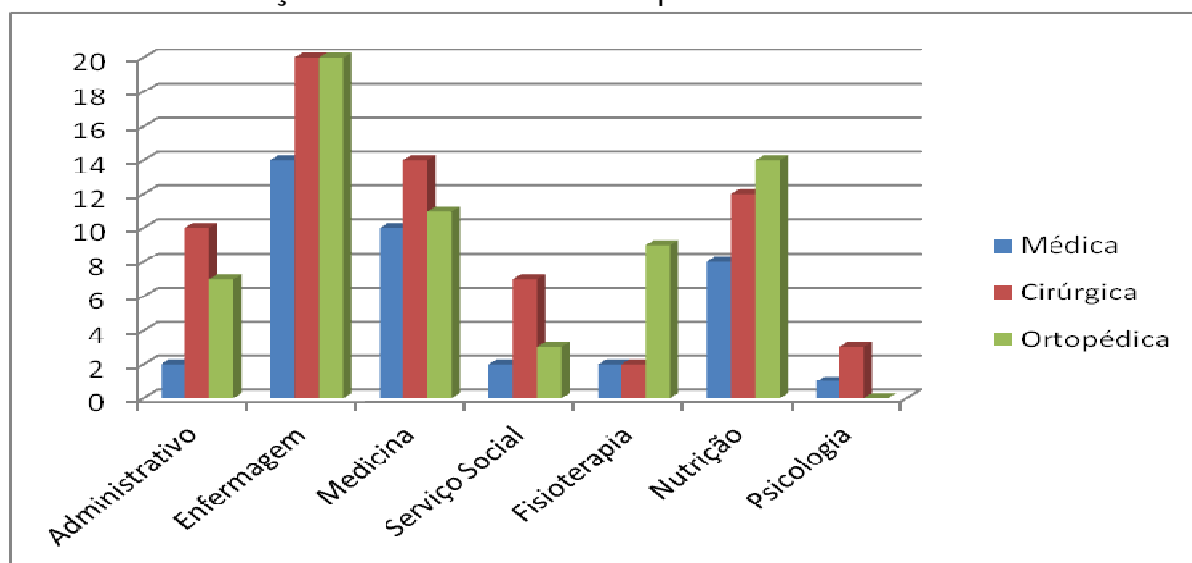
Conforme a análise da tabela 6, entendemos que praticamente 100% dos entrevistados indicariam o Hospital Regional de Cacoal para outras pessoas e nenhum dos participantes apontou que não indicaria. Desta maneira 97% dos pesquisados na clínica cirúrgicas e 96% da clínica médica indicariam este hospital

para outras pessoas, com destaque para a clínica ortopédica com 100%.

De acordo com Kotaka *et al.* (1997), a própria sobrevivência do hospital depende da aprovação pelo seu usuário. Muitas estratégias para melhoria de serviços de saúde estão baseadas na satisfação do usuário. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro dos hospitais é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do ambiente hospitalar e propicia, desta maneira, a indicação do mesmo para outras pessoas.

Todavia, Souza *et al.* (2014) destacam que comumente o atendimento ao paciente do sistema de saúde pode ser medido por qualidade através dos vínculos de simpatia criados pela atuação e influência dos funcionários. Sendo assim, o levantamento das opiniões e sugestões dos usuários pode influenciar para a contínua melhoria do atendimento não só do hospital, como do próprio sistema de saúde, além de revelar aspectos em que as suas expectativas ainda não foram plenamente atendidas e nortear ações pertinentes para o aprimoramento de tais serviços. Com esse entendimento, é importante compreender o usuário, pois ele pode indicar o serviço além de poder colaborar na busca cada vez mais da qualidade em saúde. Além disso, os padrões de qualidade, cada vez mais elevados vêm sendo exigidos dos hospitais, levando-os a buscarem efetivos meios para mensurar os serviços prestados.

GRÁFICO 2: Serviço exclusivamente clínico que melhor se destacou



Fonte: A Autora (2015).

O gráfico 2 demonstra que entre as clínicas pesquisadas, os serviços de atendimento que mais se destacavam foram o de enfermagem, medicina e nutrição. Na opinião dos pesquisados, os profissionais desses setores se sobressaíram.

Casanova e Rego (2014), em sua pesquisa sobre qualidade hospitalar, identificavam que para os pacientes, em sua maioria, a medicina e a enfermagem são os serviços com melhor qualidade entre os outros, variando de ótimo a bom.

Destaca-se, assim, que independentemente de o hospital que prestam serviço de alto risco e, na maioria das vezes, de alto custo, o paciente necessita ser bem atendido e a instituição pública prezar pela qualidade da assistência, pois o mínimo que se espera de um hospital eficiente é que ele, através de seus profissionais, busque salvar vidas e resolver o problema que afeta a saúde das pessoas que o procuram.

Portanto, sugere-se que os profissionais de saúde atendam os usuários do sistema de saúde, visando a qualidade na assistência, buscando contribuir para que suas ações atendam melhor o que aqueles têm enquanto expectativa.

TABELA 7: Nota do atendimento

	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
De 1 a 2 pontos	—	—	—
De 3 a 4 pontos	—	—	—
De 5 a 6 pontos	—	—	—
De 7 a 8 pontos	24%	35%	32%
De 9 a 10 pontos	76%	65%	62%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Considerando a tabela 7, nota-se a satisfação no atendimento pelos usuários do HRC, pois a maioria dos pacientes deram notas elevadas em relação ao seu atendimento, com destaque para a clínica cirúrgica, com 76%, clínica médica com 65% e clínica ortopédica com 62% dos pesquisados, com notas de 9 a 10 pontos.

De acordo com Cruz e Melleiro (2010), ao se avaliar a qualidade dos serviços de saúde, tanto públicos como privados, controvérsias vêm sendo levantadas a

respeito das formas mais adequadas de se mensurar os níveis de satisfação dos usuários, seja na sua percepção referente aos serviços recebidos, seja no impacto dos atributos geradores dessa satisfação. Todavia, destaca-se que o entendimento sobre este tema está apresentado de forma clara onde o pesquisado pudesse compreender e dar nota desejada por ele.

Portanto, é importante que a qualidade do serviço de saúde, na visão do usuário, permaneça com avaliação positiva, uma vez que todos têm direito a um bom atendimento, independentemente do seu diagnóstico ou classe social.

TABELA 8: Impressão dos pacientes em relação ao HRC

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Ótimo	59%	46%	47%
Bom	27%	39%	47%
Regular	14%	15%	6%
Péssimo			
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

A tabela 8 mostra que os pacientes atendidos pelo HRC têm de ótima a uma boa impressão do HRC, com destaque para a clínica cirúrgica, onde 59% dos pesquisados têm uma impressão ótima. Desta forma a clínica cirúrgica apresenta os seguintes resultados 59% ótimo, 27% bom e 14% regular. Já na clínica médica 46% dos usuários apontaram uma impressão geral ótima do HRC, acompanhados de 39% informando como bom e 15% como regular. E por último e não menos importante, a clínica ortopédica que apresenta, respectivamente, 47% para ótimo e bom e apenas 6% para uma impressão geral do hospital como regular.

A opinião ou avaliação dos usuários sobre o atendimento é uma das formas de conseguir averiguar a qualidade dos serviços prestados em prontos-socorros dos hospitais. Sendo, ainda a permanência destas organizações intrinsecamente ligada ao atendimento prestado com qualidade, pois quanto mais eficiente for o serviço proporcionado, maior o rendimento do capital empresarial e mais provável a efetivação da boa imagem na mente dos clientes (BELLUCCI JÚNIOR, 2011).

Percebe-se que em relação à nota de 1 a 10, atribuídas para cada setor em relação ao atendimento, nas três clínicas pesquisadas, os pacientes atribuíram

maiores notas para o atendimento médico, de enfermagem, refeitório, instalações físicas e atendimento da recepção.

TABELA 9: Relação entre a capacitação dos servidores e a qualidade do atendimento

Resposta	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Sim	76%	88%	85%
Não	24%	12%	15%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Conforme a tabela 9, destaca-se que os pesquisados apontaram que a falta de capacitação pode interferir na qualidade do atendimento, com destaque para os respondentes da clínica médica, pois 88% apontaram que sim, seguidos da clínica ortopédica, com 85%, e a clínica cirúrgica, com 76% de afirmação.

Para Donabedian (1990), a avaliação do ponto de vista dos usuários é feita, sobretudo, por meio da categoria aceitabilidade, que se refere à conformidade dos serviços oferecidos em relação às expectativas e aspirações dos pacientes e seus familiares, pois também implica expectativas atendidas ou não. Por outro lado, metodologicamente, a dimensão da aceitabilidade comporta as variáveis através das quais os pacientes podem influir de forma mais direta na definição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde tais como condições de acessibilidade ao serviço, relação médico-paciente, adequação das dependências e instalações, preferências em relação aos efeitos e custos do tratamento, bem como tudo aquilo que o paciente considera justo ou equânime.

Considera-se importante o profissional de saúde ouvir o paciente, cuidadosamente, e fornecer explicações de modo que este possa entender, dispondo de tempo suficiente para esclarecer todas as suas dúvidas (OMS, 2000).

Desta forma, é válido mencionar que em relação à capacitação profissional haja uma conexão entre qualificação profissional, infra-estrutura adequada e interesse profissional. Assim, é importante que com maior ou menor tempo de serviço, tenham interesse em exercer suas funções e busquem capacitação.

TABELA 10: Variáveis que interferem na realização de um atendimento de qualidade

Variáveis	Clínica Cirúrgica	Clínica Médica	Clínica Ortopédica
Falta de capacitação	14%	11%	—
Estresse do dia a dia	4%	—	—
Falta de conhecimento	7%	—	—
Mal atendimento	7%	—	9%
Pessoas bem preparadas e adequadas	3%	—	—
Profissionais com amor pela profissão	3	—	—
Atendimento no laboratório	22%	4%	—
Falta de preparação adequada e má disposição	—	4%	—
Falta de conhecimento do serviço e indisposição	—	4%	—
Instalações físicas	—	4%	—
Tempo de espera na clínica	—	4%	—
Falta de humanidade	—	7%	—
Falta de amor pela profissão	—	4%	6%
Falta de comunicação entre os setores	—	—	3%
Falta de disponibilidade	—	—	6%
Falta de informação	—	—	11%
Fator humano como falta de sensibilidade, compreensão, paciência e justiça	—	—	3%
Médico mal preparado	—	—	3%
Dedicação nos afazeres	—	—	3%
Não responderam	40%	58%	56%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: A Autora (2015).

Em relação à análise da tabela 10, destacamos que em sua maioria os pesquisados não responderam sendo que na clínica cirúrgica a porcentagem foi de 40%, acompanhados da clínica médica com 58%, seguidos da clínica ortopédica com 56%. Outro ponto que merece atenção em especial foi o fato de 22% dos pesquisados da clínica cirúrgica apontarem como mais crítico, em termos de qualidade, o atendimento do laboratório, onde ocorre coleta e análise de exames laboratoriais tais como hemograma, leucograma, plaquetas entre outros.

A capacidade do paciente em perceber a qualidade do serviço de saúde e do atendimento que lhe é dispensado é geralmente diferente da opinião do prestador de serviços em saúde, pois o cliente intensifica sua análise no relacionamento interpessoal e o prestador de serviços na competência técnica que envolve a assistência (CADAH, 2000). Assim, entende-se que cabe a todos os envolvidos, incluindo a Enfermagem, executar o serviço/assistência da melhor maneira possível,

dentro dos padrões técnico-científicos, da aceitação do cliente e das possibilidades da instituição em que trabalham.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade no serviço de saúde é um desafio para qualquer gestor no ramo público ou privado e seu entendimento e aplicação como demonstrada na pesquisa é complexo e amplo, pois inclui muitas variáveis que podem definir o serviço como bom ou ruim.

Com o objetivo de compreender a qualidade no atendimento, o presente estudo colaborou para que gestores e usuários compreendam suas necessidades e, principalmente, melhorar suas ações, particularmente os administradores, que têm o poder de tomar decisões que contribuam ainda mais para melhorias no atendimento.

A qualidade no atendimento é um desafio para muitos gestores, principalmente em unidades hospitalares públicas que enfrentam o desafio de ter seus recursos gerenciados por normas, leis e procedimentos que demandam tempo e energia para disponibilizar os materiais necessários para fazer a engrenagem de saúde funcionar.

A política nacional de Humanização é um instrumento importante para que as unidades de saúde hospitalar possam cumprir seu papel na sociedade, tendo como resultado a qualidade no atendimento ao usuário.

Portanto, o presente estudo identificou que a qualidade, que foi amplamente discutida, está presente nesta unidade e que seus usuários apontam, conforme análise individualizada de cada pergunta, mais pontos positivos do que negativos.

O objetivo foi compreender, a partir de relatos das experiências de usuários, a qualidade no atendimento, foi alcançado, todavia, após defrontar os resultados obtidos através do estudo realizado, por meio de um questionário aplicado aos pacientes, se observa que a qualidade do atendimento prestado no hospital

encontra-se dentro de um padrão aceitável pelos pesquisados, sendo o aspecto negativo mais pontual.

Os pontos mais relevantes para a qualidade no atendimento foram as notas que os pacientes informaram sendo que mais de 70% deram nota de 9 a 10 pontos sendo 10 o número máximo voltado para a qualidade no atendimento.

Destaca-se que apesar dos pontos altos em relação à qualidade, a instituição precisa atentar-se para detalhes relacionados pelos pesquisados quanto a falta de capacitação dos profissionais, pois este aspecto interfere de maneira direta na qualidade do atendimento. E sob esse aspecto, ressalta-se que não cabe mais aos usuários de instituições de saúde serem vistos como pacientes.

Outro ponto identificado foi a reclamação em relação aos enfermeiros pelo mau atendimento, tendo como motivos a falta de comunicação e a falta de paciência. Sob esta análise, ressalta-se que hoje é necessário que o profissional de enfermagem seja avaliador de suas próprias ações, crítico, capaz de reconhecer erros e acertos e não perder o entusiasmo motivador dos que estão à sua volta.

Como sugestão para melhoria no atendimento recomenda-se inserir na rotina dos usuários e dos gestores da unidade reuniões semanais, visando discutir os problemas apontados, com enfrentamento direto de toda equipe com o usuário explicando cada caso quando necessário. Outra proposta é fazer com que a comunidade possa participar e até mesmo entender melhor as rotinas e condutas profissionais, fazendo com que o hospital desenvolva uma forma de visitação com apresentação do hospital e seus protocolos.

Com os resultados obtidos na realização deste trabalho, assim como o conhecimento adquirido no desenvolvimento do estudo, sugere-se que mais pesquisas sejam feitas, e de maneira mais focada, como por exemplo, uma que esteja voltada aos profissionais visando apontar pontos positivos e negativos de cada categoria profissional.

Dessa maneira, uma vez que os hospitais buscam, nos moldes de qualidade

de seu atendimento, extrair conceitos e serviços que contribuam para aperfeiçoar o atendimento hospitalar, a fim de tornar o ambiente e a estada do paciente mais agradável, assim estarão contribuindo para melhoria, mesmo que indiretamente, no aspecto geral do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 ALVES, Daniela Moreira. **Qualidade de atendimento em saúde**. Rio de Janeiro, 2008. Escola de Saúde do Exército. 2008. Disponível em: http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD32%201%BA%20Ten%20AI%20DANIELA%20MOREIRA%20ALVES.pdf. Acesso em: 03/02/2014.
- 2 ALVIN, Luciene Ferreira. **A satisfação dos servidores e usuários do sistema único de saúde, em relação à qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Regional de Cacoal/RO**. Fundação Universidade Federal de Rondônia – *Campus Cacoal*. 2011.
- 3 ARAÚJO, Maria Aparecida de. **Qualidade no atendimento ao turista: uma análise dos centros de atendimento ao turista da cidade do Natal-RN**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/monografias/handle/1/594>. Acesso em: 13/01/2014.
- 4 BARDIN, FARAGO, CATIA Cilene; FONFOCA, Eduardo. **A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin**. Disponível em: http://www.almedina.net/catalog/product_info.php?products_id=4337. Acesso em: 21/06/2014.
- 5 BELLUCCI JÚNIOR, J. A. **Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência** Tese de Mestrado. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2011.
- 6 BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014. Acesso em: 13/01/2014.
- 7 BRASIL, Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2006.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em:

22/01/2014.

9 BRASIL. Organizadores: SALAZAR, A; RODRIGUES, K. G.; SILVER, L.; SCHEFFER, M. O. **SUS pode ser seu melhor plano de saúde**. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. 3ª Edição. São Paulo, 2006.

10 BOSSI, Maria Lucia Magalhães; UCHIMURA, Katia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev saúde pública**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/21.pdf>. Acesso em: 15/01/2014.

11 CABRAL, Bruno Araújo. **Qualidade no atendimento**. Universidade Cândido Mendes. Niterói, 2006. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/23/BRUNO%20ARAUJO%20CABRAL.pdf>. Acesso em: 09/01/2014.

12 CADAH, L. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes**. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 104 folhas. São Paulo, 2000.

13 Caderno Humaniza SUS – **Atenção Hospitalar**. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 23/01/2014.

14 CASTRO, M. S. M.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. **Fatores associados às internações hospitalares no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 7 (4): 795-811, 2002.

15 CRUZ, W. B. S. & MELLEIRO, M. M. **Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP; 44 (1):147-53. 2010.

16 CARVALHO, C. A. P. MARSICANO, J. A. CARVALHO, F. S. PERES, A. S. BASTOS, J. R. M. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde**. Arquivos de Ciência e Saúde abr/jun; 15(2): 93-5. 2008.

17 CASANOVA, M. & REGO, R. **Qualidade no atendimento no pronto socorro municipal de Pelotas/RS**. Revista Eletrônica Academicus, Vol. 2, Nº 2 .2014.

18 CERVO, A. L. Metodologia Científica. 5ª Edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

19 Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009. Acesso em: 21/06/2014.

20 CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; FELDMAN, Liliane Bauer. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019630012.pdf>. Acesso em: 05/01/2014.

21 DIAS, Orlene Veloso; VIEIRA, Maria Aparecida; DIAS, Jamile Pereira; RAMOS, Lais Helena. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da

Família: confiabilidade e empatia. **Acta Paul Enferm.** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/11.pdf>. Acesso em: 05/01/2014.

22 DONABEDIAN, Vaitsman, Jeni; Andrade, Gabriela Rieveres Borges. Satisfação e Responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Disponível em: J Vaitsman, GRB Andrade - **Ciênc saúde coletiva**, 2005 - SciELO Brasil. Acesso em: 29/06/2014.

23 ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leni Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Cien Saude Colet** 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>. Acesso em: 05/01/2014.

24 FELDMAN, L. B. **Gestão de Risco e Segurança Hospitalar**. São Paulo: Martinari, 2008.

25 FURTADO, Juarez Pereira. Um método construtivista para avaliação em saúde. **Ciênc & Saúde Coletiva**. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7034.pdf>. Acesso em: 17/01/2014.

26 GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Rev bras ciên soc.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v21n61/a10v2161.pdf>. Acesso em: 09/01/2014.

27 GOLDENBERG, Tatiana Engel Gerhrdt, Denise Tolfo Silveira. **Métodos de Pesquisa**. UFRGS Editora.

28 GOMES, Annatália Menezes de Amorim; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; Maria Aparecida; NATIONS, Marilyn Key; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. **Etno-avaliação da humanização hospitalar pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus mediadores**. Disponível em: AM de Amorim Gomes, ERF Moura. Revista da Escola de 2008 - SciELO Brasil. Acesso em: 28/06/2014.

29 GOMES, Romeu, et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>. Acesso em: 18/01/2014.

30 HOLLANDA, Eliane, et al., Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/19.pdf>. Acesso em: 08/02/2014.

31 HRC – Hospital Regional de Cacoal. Disponível em : <http://www.comunidademais.com.br/HRC>. Acesso em 23/06/2014.

32 Inauguração do Hospital Regional de Cacoal. Disponível em:

<http://www.rondoniaovivo.com.br/noticias/inaugurado-hospital-regional-de-cacoal-apos-19-anos-de-espera/61374>. Acesso em: 21/06/2014.

33 KOTAKA, F.; PACHECO, M. L. R.; HIGAK, Y. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil**. Revista de Saúde Pública, 31 (2), 173. 1997.

34 LAKATOS; MARCONI. **Instrumentos de pesquisa científica qualitativa vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>. Acesso em: 21/01/2014.

35 LIMA, Maria Bernadete Barros Piazzon Barbosa. **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP**. Campinas, SP, 2006.

36 MARQUES, Luiz Wagner. **Qualidade de atendimento**. Paraná, 2010.

37 MATTAR, CHAGAS, Anivaldo Tadeu Roston. O questionário na pesquisa científica. Disponível em: ATR Chagas - Administração on line, 2000 - ucbweb2.castelobranco.br. Acesso em 29/06/2014.

38 MENZANI, Grazieli; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf. Acesso em: 11/01/2014.

39 MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **ERA Eletrôn.**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v4n2/v4n2a02.pdf>. Acesso em: 08/01/2014.

40 MISHIMA, Silvana Martins; et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Rev Latino- Am Enfermagem**. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf. Acesso em: 11/01/2014.

41 NASCIMENTO, C. C. P.; TOFFOLETTO, M. C.; GONÇALVES, L. A.; FREITAS, W. G.; PADILHA, G. K. **Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar**. Revista Latino-Americana de Enfermagem julho-agosto; 16 (4), 2008.

42 NEVES, Marco Aurélio Borges. **Estratégias de competição em saúde para o Sistema Único de Saúde: uma proposta baseada nas ideias de Porter e Teisberg**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/274/1/C2_TP_ESTRAT%C3%89GIAS%20DE%20COMPETI%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE.pdf. Acesso em: 24/01/2014.

- 43 OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: 2008.
- 44 Organização Mundial de Saúde 2000b. O Relatório Mundial de Saúde - Sistemas de Saúde : Melhorar o Desempenho . Disponível em < www.who.int/whr/en/ >
- 45 PADILHA, Monique Alves. **Satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família: um estudo de caso no complexo do alemão no Rio de Janeiro, Brasil.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz, 2012. Disponível em: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1112/448>. Acesso em: 13/01/2014.
- 46 PEREIRA, Maria das Graças Alves; AZEVEDO, Eliane, Souza. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. **Rev Assoc Med Bras.** 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a16v51n3.pdf>. Acesso em: 02/01/2014.
- 47 PERRANDO, M. S. et al. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *R. Enferm. UFSM, Rio Grande do Sul*, v.1 ,n.1 , p. 61-70, 2011. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_24_03_2014_20_11_45_idinscrito_2311_d3069dd3660d8fb15a9673b99099ceb1.pdf. Acesso em: 24/05/2015.
- 48 Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF>. Acesso em: 23/01/2014.
- 49 RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica** 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>. Acesso em: 03/02/2014.
- 50 RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc>. Acesso em 22/06/2014.
- 51 ROSA, Raquel Borba; PELEGRINI, Alisia Helena Weis; LIMA, Maria Alice Dias Silva. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha deEnfermagem/article/view/18574>. Acesso em: 08/01/2014.
- 52 SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude>

.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_avaliacao_pnh.pdf. Acesso em: 13/01/2014

53 SELEGHIM, Maycon Rogério; et al. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 3, jul./set.2010.

Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/resumo_portugues/a13v11n3.html. Acesso em: 08/01/2014.

54 SISSON, Maristela Chitto. et al. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4410.pdf>. Acesso em: 02/01/2014.

55 SOARES, Cláudia Garcia Azevedo et al. **Políticas públicas de saúde e a classificação de risco no atendimento hospitalar de urgência e emergência.** XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. UNIVAP 2010. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0246_0218_01.pdf. Acesso em: 08/01/2014.

56 SOUZA, L. P. S.; SOUTO, D. F.; ROCHA, J. K. S. A.; SILVA, C. S. O.; MARTINS, K. A. F.; DIAS, O. V.; PINTO, I. S. **A qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do brasil.** Revista de Inovação Hospitalar e Inovação em Saúde. V. 11, n. 3, p. 205-212, Julho-Setembro, 2014.

57 SUDA, Eneida Yuri; UEMURA, Missae Dora; VELASCO, Eliane. Avaliação da satisfação de pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. **Fisioter pesq.** 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n2/06.pdf>. Acesso em: 13/01/2014.

58 TURRINI, Ruth Natalia Teresa; LEBRÃO, Maria Lucia.; CESAR, Chester Luis Galvão. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad Saúde Pública.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/20.pdf>. Acesso em: 25/01/2014.

59 VIACAVA, Francisco, et al. **Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro.** Ciênc. saúde coletiva. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a16v09n3.pdf>. Acesso em: 21/01/2014.

ANEXO

ANEXO A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa sobre a **Avaliação da qualidade do atendimento no Hospital Regional de Cacoal através do entendimento do usuário do Sistema Único de Saúde**. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

PROGRAMA:

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Rosângela Hiroko Kawai Lenzi

ENDEREÇO: Rua Antônio Deodato Durce, 534. Bairro Princesa Isabel Cacoal-RO

TELEFONE: (69) 8117-8572

OBJETIVOS:

Verificar a satisfação dos usuários quanto à qualidade dos serviços públicos ofertados pelos setores das clínicas do Hospital Regional de Cacoal (HRC).

Identificar quais aspectos dos serviços os usuários consideram mais relevantes.

Identificar os principais fatores que os usuários do Hospital apontam que interferem na qualidade do atendimento.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

RISCOS E DESCONFORTOS: A pesquisa não oferece nenhum risco ou prejuízo ao participante.

BENEFÍCIOS:

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto ou pagamento com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Garantia de sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os dados e o seu nome não serão divulgados.

Assinatura do Participante: _____

APÊNDICE

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO

Por favor, responda as perguntas marcando com um “X” a opção escolhida ou responda escrevendo quando solicitado.

1) GÊNERO:

- a) () Masculino b) () Feminino

2) QUAL A SUA IDADE:

- a) () De 18 a 29 anos
b) () De 30 a 39 anos
c) () De 40 a 49 anos
d) () 50 anos ou mais

3) QUAL SUA ESCOLARIDADE:

- a) () Analfabeto
b) () Ensino Fundamental
c) () Ensino médio
d) () Ensino Superior incompleto
e) () Ensino Superior completo

4) QUAL A RENDA MENSAL DE TODA A SUA FAMÍLIA?

- a) () Menos de 1 salário mínimo
b) () 1 salário mínimo
c) () 2 salários mínimos
d) () 3 salários mínimos
e) () Acima de 3 salários mínimos

5) QUAL A CIDADE ONDE RESIDE:

6) EM RELAÇÃO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO VOCE FOI BEM ATENDIDO:

- a) () Sim b) () Não c) () Mais ou menos
(se não ou mais ou menos responde as 2 próximas perguntas)

7) QUAL SETOR OU SERVIÇO NÃO LHE ATENDEU BEM

7.1) POR QUE NÃO LHE ATENDEU BEM?

8) VOCÊ INDICARIA O HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL A OUTRAS PESSOAS?

- a) () Sim b) () Não c) () Talvez

9) ACREDITA QUE FOI BEM INFORMADO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE?

- a) () Sim b) () Não c) () Talvez

10) QUAL O SERVIÇO EXCLUSIVO CLÍNICO QUE MELHOR SE DESTACOU EM SUA VISÃO SOBRE O SEU ATENDIMENTO

- a) () Administrativo b) () Enfermagem c) () Medicina
d) () Serviço social e) () Fisioterapia f) () Nutrição g) () Psicologia

11) EM RELAÇÃO AO SEU ATENDIMENTO CLÍNICO, QUE NOTA VOCÊ ATRIBUI?

- a) () De 1 a 2 pontos b) () De 3 a 4 pontos c) () De 5 a 6 Pontos
d) () De 7 a 8 Pontos e) () De 9 a 10 Pontos

12) QUAL O MOTIVO DE SUA INTERNAÇÃO

13) DOS SETORES QUE VOCE UTILIZOU, QUAL O SETOR ESTÁ MELHOR PREPARADO PARA LHE ATENDER?

- a) () Atendimento e informações e recepção
b) () Transporte (caso tenha utilizado nosso transporte)
c) () Atendimento no refeitório e lanche oferecido
d) () Atendimento da enfermagem
e) () Atendimento médico
f) () Atendimento no raio-X e tomografia
g) () Atendimento no laboratório
h) () Tempo de espera na clínica
i) () Instalações físicas (banheiro, local de espera, limpeza)
j) () Segurança
k) () Atendimento da nutrição
l) () Atendimento da serviço social
m) () Atendimento da psicologia
n) () Atendimento da fisioterapia

14) QUAL A SUA IMPRESSÃO GERAL DO HRC?

- a) () Ótimo
b) () Bom
c) () Regular
d) () Péssimo

15) QUE NOTA VOCE ATRIBUI PARA CADA SETOR EM RELAÇÃO AO SEU ATENDIMENTO?

- a) Atendimento e informações e recepção _____
- b) Transporte (caso tenha utilizado nosso transporte) _____
- c) Atendimento no refeitório e lanche oferecido _____
- d) Atendimento da enfermagem _____
- e) Atendimento médico _____
- f) Atendimento no raio-X e tomografia _____
- g) Atendimento no laboratório _____
- h) Tempo de espera na clínica _____
- i) Instalações físicas (banheiro, local de espera, limpeza) _____
- j) Segurança _____
- k) Atendimento da nutrição _____
- l) Atendimento da serviço social _____
- m) Atendimento da psicologia _____
- n) Atendimento da fisioterapia _____

16) VOCÊ ACHA QUE A FALTA DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES PODE INTERFERIR NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO?

- a) () Sim b) () Não

17) QUE FATOR VOCÊ IDENTIFICA QUE INTERFERE NA REALIZAÇÃO DE UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE?

Agradecemos pela sua boa vontade em responder a esta pesquisa de satisfação. Sua opinião é muito valiosa para nós.